

Fundamentación para la atención odontológica dirigida a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Discapacidad Intelectual (DI)

“Las personas con discapacidad tienen el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación debido a su discapacidad. Los estados adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud. (...) Los estados exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad la misma calidad de atención que a las demás personas, mediante la sensibilización respecto de los derechos, dignidad y necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención a la salud de estas personas. Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de los servicios de salud...”

*De acuerdo al Artículo 25 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la ONU en diciembre de 2006 ratificado en Uruguay por la Ley 18.418 que fuera promulgada el 4 de diciembre de 2008.

Según el DSM-V Es oportuno recordar que los **Trastornos del Espectro Autista (TEA)**, son trastornos del neuro- psicodesarrollo, que quedan definidos por dos dimensiones centrales:

- Déficits en la comunicación social (contacto visual limitado, ausencia o dificultades en el lenguaje y escaso uso de otros recursos para la comunicación, falta de reciprocidad social y relacionamiento dificultoso con pares)
- Presencia de comportamientos repetitivos y/o intereses restringidos. Alteraciones en el procesamiento sensorial.

Estas características se presentan con distintos niveles de severidad y gran variabilidad entre los distintos individuos.

Actualmente se reconoce a nivel mundial un incremento de la prevalencia de los TEA, en un rango entre 1% de la población. Esta prevalencia puede variar según los países y las zonas.

En consecuencia, los profesionales en salud bucal encontrarán un número cada vez mayor de personas con TEA en su consulta, cuyo tratamiento requerirá consideraciones especiales en su manejo.

La finalidad de la guía es brindar pautas prácticas para ejercer una atención odontológica preventiva y/o curativa de calidad a las personas con TEA y con otras discapacidades intelectuales, con el objetivo de evitar retrasos y complicaciones que repercutan en su calidad de vida.

Se deberá tener presente que cuando las necesidades de los pacientes superan las habilidades del profesional, es recomendable que éste haga una derivación oportuna con el fin de garantizar la mejor atención posible a la persona. Dada la frecuencia actual de este tipo de discapacidades, es necesario avanzar en la formación de todos los profesionales vinculados a la salud bucal, tanto en la formación de grado como de posgrado.

Aspecto general y cuidado bucal personal:

Teniendo presente la severidad del TEA se debe realizar un entrenamiento de hábitos de higiene, con ayuda, supervisión, una enseñanza explícita y secuenciada, con la participación conjunta entre profesional y la familia.

En los casos complejos existe la imposibilidad para tomar medidas preventivas de salud por sí mismas, por lo cual será el adulto responsable quien asuma esta actividad.

En las personas con TEA que no presentan discapacidad intelectual asociada y han desarrollado lenguaje, para facilitar la higiene puede ofrecerse información sobre la importancia de la higiene, utilizando si es necesario material ilustrativo accesible de acuerdo a su edad. Si logran una buena comprensión, podrán incorporar las rutinas de higiene bucal en forma metódica y ser muy buenos aliados para el cuidado de su salud.

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad bucal o motivo de consulta:

- Es importante destacar la dificultad que presentan para anunciar molestias iniciales o dolores sutiles y la dificultad para explicar los síntomas, dado su alto umbral de dolor y las dificultades en la comunicación en las personas con TEA.
- Cuando la persona con TEA está enferma puede alterar su comportamiento, presentando una conducta más apagada, tranquila o por el contrario manifestando una mayor presencia de problemas de conducta, cuyo origen puede no identificarse hasta que se conoce el problema de salud subyacente. Es importante la presencia de una figura de referencia (profesional de atención directa o familiar) que pueda informarnos de estos aspectos.

- Hay que tener presente que personas con TEA pueden ser usuarias de Perros de Asistencia que son entrenados para acompañar y apoyar en situaciones como las que se pueden plantear en la consulta odontológica; cabe aclarar que los mismos están debidamente autorizados por la autoridad sanitaria a ingresar y permanecer en los consultorios.
- La prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en niños y adultos jóvenes con TEA puede considerarse alta, lo que apunta a la necesidad de políticas de salud bucal centradas en estos individuos. **(Da Silva, Silvana Nunes, et al, (2017))**
- El mayor índice de caries con respecto a la población común está dado por la dieta con alto contenido de carbohidratos y azúcares fermentables, sumado a la xerostomía (por la medicación), bruxismo, etc. Para mejorar esta situación es recomendable preparar al personal auxiliar y a los cuidadores primarios acerca de los cuidados óptimos a tener en el área preventiva.
- Tanto el profesional tratante, el personal auxiliar y de servicio debe estar informado y preparado para recibir al paciente.
- Muchas veces los hermanos pueden servir como modelo y ejemplo; y de esa forma favorecer la consulta.
- Es importante procurar darle los primeros turnos de la consulta, para reducir esperas y que tenga un ingreso rápido a la misma.
- Es recomendable que siempre lo atienda el mismo profesional, esto es muy importante en los servicios colectivizados.
- Evite frustrarse si debe tener varias sesiones, antes de poder abordar específicamente al paciente, ya que tal vez y en ocasiones se necesiten una serie de visitas cortas donde se realizará la práctica de una actividad específica que se desarrollará a futuro; por ello una técnica de manejo de la conducta puede no ser efectiva con todos los pacientes.
- Es recomendable respetar la premisa DECIR-MOSTRAR-HACER. Las personas con TEA adhieren muy bien a la consulta, realizando una buena anticipación de los procedimientos a realizar; también en ocasiones son útiles los programas visuales (anticipación de lo que se desarrollará) **(American Academy of Pediatric Dentistry (2020))**
- Muchas veces es importante recompensar al niño con los avances que se van teniendo durante el proceso de atención odontológica. Por ejemplo: elogiar positivamente y con una sonrisa cada etapa que va siendo realizada como forma de recompensa, puede ser positivo poner una película favorita o su música predilecta durante la consulta como elemento distractivo, etc.

- Siempre procure usar voz calma, tranquila y natural; si debe terminar la consulta anticipadamente, que sea con algún aspecto positivo.
- En el domicilio la familia debe anticiparle a la persona la secuencia en la que será atendido durante la consulta y repasarlo antes de entrar a la misma, las historias sociales ayudarán a la persona con TEA a entender los eventos que ocurrirán a futuro.
- En ocasiones, dada la hipersensibilidad puede ser útil que el paciente utilice auriculares durante la atención.
- Es recomendable tener presente los indicadores de tiempo o cronómetros visuales ya sea del tipo reloj de arena, cronómetros regresivos, temporizadores auditivos o de torta, para que la persona comprenda que la consulta tendrá un principio y un fin, y es muy importante respetar el tiempo pautado.
- En los casos en los que luego de intentar infructuosamente una consulta tradicional, se sugiere intentar bajo supervisión y con personal entrenado para tales técnicas, la atención mediante el uso de óxido nitroso u otro fármaco con el cual se logrará una **Sedación consciente** (con los controles, supervisión, cooperación necesaria por parte del paciente y con la experiencia, habilitación y monitoreo del equipo de profesionales tratantes.
- En último caso, se puede recurrir a **anestesia general**, que resulta muy eficaz, se utiliza para pacientes en lo que no es posible de ser atendidos por atención convencional o por sedación. Previamente deberá ser evaluado por su pediatra y por el equipo de anestesiología general.

Un entorno dental adaptado sensorialmente (sensory adapted dental environment); La intervención incluye adaptaciones del entorno clínico (por ejemplo, iluminación tenue, proyecciones en movimiento como peces o burbujas en el techo, música de fondo relajante, aplicación de una manta alrededor del niño para producir un efecto calmante.

El objetivo de esta técnica es mejorar la relajación y evitar comportamientos negativos o de evasión. Esta técnica se encuentra especialmente indicada para pacientes con trastorno del espectro autista, dificultades en el procesamiento sensorial, otras discapacidades o ansiedad dental. **(Cermak, Sharon A et al.(2015) (Nelson T, Sheller B, Friedman C, Bernier R.(2015))**

(1)-Da Silva, Silvana Nunes, et al. "Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis." International Journal of Pediatric Dentistry; 27.5 (2017): 388-398.

(2)-American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:292-310.

(3)-Riviere, A y Belinchón, M (2003). Lenguaje, simbolización y alteraciones del desarrollo, Vol. II. Madrid, España:Editorial médica panamericana.

(4)- Cermak, Sharon A et al. "Sensory Adapted Dental Environments to Enhance Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study." Journal of autism and developmental disorders vol. 45,9 (2015): 2876-88. doi:10.1007/s10803-015-2450-5.

(5)-Nelson T, Sheller B, Friedman C, Bernier R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with autism spectrum disorder. SpecCareDentist 2015;35(3):105-13.

Texto: Dr. Andrés Pérez, Ed. Soc. Nadia Garateguy, Lic. Fga. Inés Podestá.